



Corte III
C-441/2012

Sentenza del 13 febbraio 2013

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione dell'8 dicembre 2011).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come macchinista edile dal 1984 al 2004, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [Suva], non numerato).

B.

Il 15 ottobre 2001 l'assicurato è stato vittima di un infortunio professionale, a seguito del quale ha riportato una contusione della spalla sinistra. Il caso è stato preso a carico dalla Suva, la quale ha erogato l'indennità giornaliera per un'incapacità lavorativa totale dal 17 dicembre 2001 al 31 ottobre 2003, ha quindi emanato una decisione, il 16 ottobre 2003, attribuite una rendita d'invalidità del 22% dal 1° novembre 2003, con un'indennità per menomazione dell'integrità del 15%, e una decisione su opposizione, il 16 marzo 2004, riconoscendo il diritto ad una rendita d'invalidità del 31%. Il ricorso dell'assicurato contro quest'ultima decisione davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali del Canton Zurigo è stato respinto con sentenza del 22 febbraio 2005 (incarto Suva, passim).

C.

Nel frattempo, il 13 febbraio 2003, l'assicurato aveva formulato all'Ufficio per l'invalidità del Canton Zurigo (Sozialversicherungsanstalt / SVA), una domanda di rendita d'invalidità svizzera. Nell'ambito di questa procedura la SVA ha emanato, il 19 marzo 2004, una decisione di rendita intera limitata dal 1° dicembre 2002 al 31 ottobre 2003 (grado d'invalidità del 100%), con le relative rendite complete per la moglie e i primi due figli. In seguito all'opposizione dell'assicurato, e dopo avere constatato un peggioramento dello stato di salute, sulla base di un rapporto della dott.ssa B._____, reumatologa, del 26 gennaio 2005, facente stato di un'incapacità lavorativa del 100% per l'attività usuale dal 26 maggio 2004, nonché di una capacità lavorativa di cinque ore al giorno in attività confacenti, ossia senza esigenza di operare al di sopra della testa e di sollevare carichi superiori a 5 kg, la SVA ha emesso una decisione su opposizione, il 28 novembre 2005, riconoscendo il diritto ad un quarto di rendita dal 1° novembre 2004 (incapacità lavorativa media su un anno, ossia dal 2 novembre 2003 al 31 ottobre 2004, del 40% e grado d'invalidità del 40%), e di una mezza rendita dal 1° febbraio 2005 (capacità lavorativa del 60% e grado d'invalidità del 58%), la revisione della rendita essendo prevista per il 1° giugno 2010. Questa decisione è

cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata (incarto SVA, passim).

Tenuto conto del rientro in Italia dell'assicurato, la SVA ha trasmesso gli atti, il 21 febbraio 2006, all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, con comunicazione del 28 febbraio 2006, ha confermato all'interessato di continuare a versare la mezza rendita d'invalidità dal 1° marzo 2006, unitamente alle rendite per i primi due figli. Da notare che il diritto alla rendita per l'ultimogenito, a decorrere dal 1° novembre 2009, è stato riconosciuto dall'UAIE mediante decisione del 7 gennaio 2010 (incarto SVA, passim).

D.

Nel quadro della procedura di revisione d'ufficio, che era stata prevista dalla SVA per il 1° giugno 2010, l'UAIE, dopo avere consultato il proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale ha diagnosticato, il 12 maggio 2010 (incarto UAIE, doc. 2), una sindrome da conflitto subacromiale a sinistra con lombalgie, ha raccolto, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto Suva,
- l'incarto SVA, in particolare il rapporto della dott.ssa B._____, del 26 gennaio 2005,
- il questionario per la revisione della rendita, del 21 ottobre 2010 (incarto UAIE, doc. 8), da cui risulta che l'assicurato non ha più esercitato alcuna attività lucrativa dal 28 novembre 2005,
- quattro referti d'esami di risonanza magnetica (RM) lombosacrale, dell'11 luglio 2006, 10 luglio 2007, 14 luglio 2008 e 15 ottobre 2009 (incarto UAIE, doc. 13, 15, 19 e 25), in cui sono riportati, in particolare, un'inversione della fisiologica lordosi nel tratto L1/2, un'artrosi intersomatica ed interapofisaria di lieve entità, eventi disidratativi degenerativi dei dischi intervertebrali, intensi segni di spondilodiscoartrosi e regolari morfologia e segnale del cono midollare,
- una comunicazione medica del 23 luglio 2008 (incarto UAIE, doc. 20), riferente che l'assicurato è affetto da epatite cronica HBV (Hepatitis B Virus) correlata e HBV-DNA polimerasi positiva,
- un certificato medico del 23 agosto 2008 (incarto UAIE, doc. 22), diagnosticante un'emocromatosi ereditaria,

- due referti d'ecografie epatiche e delle vie biliari, del 16 settembre 2009 e 11 settembre 2010 (incarto UAIE, doc. 23 e 36),
- un referto d'esame RM dell'addome inferiore e superiore e dello scavo pelvico, del 30 ottobre 2009 (incarto UAIE, doc. 27),
- un referto d'esame esofagogastroduodenoscopico, del 18 febbraio 2010 (incarto UAIE, doc. 28),
- un referto ecografico della spalla sinistra, del 21 aprile 2010 (incarto UAIE, doc. 30), facente in particolare stato di una cuffia rotatoria disomogenea per la presenza di microcalcificazioni specialmente all'altezza del sovraspinato e di un ispessimento della borsa subacromiale con falda di versamento,
- un referto d'esame RM dell'articolazione scapolo-omeroale sinistra, del 15 giugno 2010 (incarto UAIE, doc. 34), in cui sono definiti essere regolari il tendine sottoscapolare, il sottospinoso ed il piccolo rotondo,
- una perizia particolareggiata E 213 del dott. D._____, medico dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 27 settembre 2010 (incarto UAIE, doc. 39), diagnosticante, nel quadro di condizioni di salute peggiorate, un'epatite cronica attiva HBV correlata e minus, un'emocromatosi ereditaria, un'artropatia degenerativa della spalla sinistra in esiti da duplice intervento chirurgico, una spondilodiscoartrosi con ernia discale L1/3 e L3/4, un'esofagite, una gastropatia congestizia, una broncopatia cronica e una sindrome ansioso-depressiva reattiva. Il medico dell'INPS ha inoltre specificato che l'assicurato non è in grado di svolgere regolarmente alcuna attività, compreso il suo ultimo lavoro, fissando un grado d'invalidità, secondo criteri propri del diritto italiano, del 70%.

E.

L'UAIE ha trasmesso l'incarto per valutazione al dott. C._____, il quale ha constatato, il 12 novembre 2010 (incarto UAIE, doc. 41), visto il carattere lacunoso della documentazione medica agli atti, la necessità di eseguire una perizia pluridisciplinare in Svizzera, di natura ortopedica, neurologica e psichiatrica, formulando nel contempo una serie di domande all'attenzione degli esperti. Il 18 febbraio 2011 l'UAIE ha quindi incaricato di procedere in questo senso il Servizio d'accertamento medico (SAM) di Bellinzona (incarto UAIE, doc. 47).

F.

La perizia è stata redatta dalla dott.ssa E. _____ e dal dott. F. _____, il 22 settembre 2011 (incarto UAIE, doc. 66), sulla base dei rispettivi rapporti, tutti del 28 giugno 2011, dei dottori C. G. _____, neurologo, A. G. _____, gastroenterologo, H. _____, reumatologo, come pure della dott.ssa I. _____, psichiatra, del 15 settembre 2011 (incarto UAIE, doc. 62, 63, 64 e 65), dopo l'esecuzione d'accertamenti ambulatoriali avvenuti il 27 e 28 giugno 2011.

Nella perizia è posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di periartropatia omeroscapolare tendinopatica della spalla sinistra, di sindrome lombovertebrale con componente spondilogenica, a sinistra più che a destra, d'epatite cronica HBV correlata, attualmente con modico rialzo dell'alanina transaminasi (ALAT), inferiore a due volte la norma, e con funzione epatica normale, e di sindrome mista ansioso-depressiva, nonché la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, di cervicalgie, d'emocromatosi, di lieve esofagite e di sovrappeso.

Nella perizia è valutata, da maggio 2004, in riferimento al rapporto della dott.ssa B. _____, del 26 gennaio 2005, una capacità lavorativa del 20% per l'attività di macchinista edile, e ciò dai soli punti di vista reumatologico, gastroenterologico e psichiatrico, con diverse limitazioni, di cui si dirà, se del caso, in seguito, e del 60%, nel senso di un rendimento ridotto sull'arco di un normale orario lavorativo, in occupazioni confacenti medioleggere. Da notare che è ammessa la presenza di un certo peggioramento dello stato di salute, sul piano psichiatrico, da agosto 2007, comportante per qualsiasi attività una riduzione del rendimento del 20%, definito però essere non cumulabile poiché relativo a restrizioni, ossia una maggiore lentezza, discontinuità ed affaticabilità, nonché una minore resistenza al lavoro, comuni a quelle dovute ai problemi reumatologici e gastroenterologici.

G.

Il dott. C. _____ ha preso conoscenza della perizia pluridisciplinare del SAM e constatato, nel suo rapporto finale del 14 ottobre 2011 (incarto UAIE, doc. 69), che lo stato di salute dell'assicurato è rimasto sostanzialmente immutato da maggio 2004, fatta salva la sindrome ansioso-depressiva presente dal 2007, non all'origine però di limiti funzionali tali da incidere sulla capacità lavorativa fissata dagli specialisti del SAM.

L'UAIE ha quindi comunicato all'assicurato, il 19 ottobre 2011, l'assenza di cambiamenti riguardo alle prestazioni erogate fino ad allora, informandolo nel contempo della possibilità di richiedere una decisione soggetta a ricorso. Rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato si è espresso in questo senso il 17 novembre 2011, dimodoché l'UAIE ha emanato la corrispondente decisione l'8 dicembre 2011, trasmettendo inoltre copia degli atti (incarto UAIE 70, 75, 78 e 81).

H.

Contro questa decisione, per il tramite del Patronato INCA, l'assicurato ha presentato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 24 gennaio 2012, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità da aprile 2010 in considerazione del grave peggioramento del suo stato di salute, ed ha in seguito prodotto un primo certificato clinico italiano, del 23 gennaio 2012, diagnosticante una sindrome depressiva grave secondaria a condizione medica generale di particolare severità, con flessione timica cronicizzata.

I.

Pronunciandosi su questo certificato il 31 maggio 2012 (incarto UAIE, doc. 83), il dott. C._____ ha considerato che esso indica la presenza molto verosimile di uno stato depressivo maggiore, probabilmente incapacitante, così come definito nella Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10) dell'Organizzazione mondiale della sanità (WHO), sottolineando cionondimeno che tale affezione, se ben curata, guarisce normalmente nell'arco di qualche mese, che essa si è manifestata dopo l'esecuzione della perizia del SAM e che la sua gravità non risulta essersi rivelata prima dell'emissione della decisione impugnata.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 6 giugno 2012, proponendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione avversata.

J.

Il ricorrente ha replicato il 10 luglio 2012, riproponendo le proprie conclusioni, ed ha esibito un secondo certificato clinico italiano, del 27 giugno 2012, sostanzialmente sovrapponibile al primo.

Prendendo posizione su questo secondo certificato il 20 agosto 2012 (incarto UAIE, doc. 85), il dott. C._____ ha ribadito la propria valutazione del caso, e l'UAIE ha quindi brevemente replicato il 23 agosto 2012, mantenendo la proposta di rigetto del ricorso.

K.

Con decisione incidentale del 28 agosto 2012, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-, il cui pagamento è stato effettuato il 17 settembre 2012.

Diritto:**1.**

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi,

l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPG, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato, anche a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI, dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce dal 1° giugno 2002 o successivamente, e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento n. 1408/71), ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

2.3 Secondo l'art. 3 del regolamento n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. Ciò detto, nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4). Così, per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

3.

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, si applicano quindi in concreto, visto che la procedura di revisione è stata iniziata nel 2010, ma non le norme della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603). Sono inoltre applicabili le disposizioni della LPGA, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGA).

4.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione dell'8 dicembre 2011, rivendicando il diritto ad una rendita intera d'invalidità da aprile 2010.

5.

5.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

5.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il

quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGa), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

5.3 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

5.4 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

6.

6.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

6.3 Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

6.4 Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

In concreto, il periodo d'esame intercorre tra il 28 novembre 2005, data della decisione su opposizione della SVA, e l'8 dicembre 2011, data della decisione qui impugnata.

7.

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica;

le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1 Dai documenti medici all'incarto e, in particolare, dalla perizia particolareggiata E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 27 settembre 2010 (incarto UAIE, doc. 39), dalla perizia pluridisciplinare della dott.ssa E._____e del dott. F._____, medici del SAM, del 22 settembre 2011 (incarto UAIE, doc. 66), e dal rapporto finale del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 14 ottobre 2011 (incarto UAIE, doc. 69), si evince la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di periartrite omeroscapolare tendinopatica della spalla sinistra, di sindrome lombovertebrale con componente spondilogenica, a sinistra più che a destra, d'epatite cronica HBV correlata, attualmente con modico rialzo dell'ALAT, inferiore a due volte la norma, e con funzione epatica normale, e di sindrome mista ansioso-depressiva, nonché la diagnosi, influente sulla capacità lavorativa, di cervicalgie, d'emocromatosi, di lieve esofagite e di sovrappeso.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non è contestata dal ricorrente, dimodoché questo Tribunale non può che adottarla.

8.2 Nell'ambito della procedura di revisione il dott. D._____ ha indicato, nella sua perizia E 213, un peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente, fissando un grado d'invalidità, secondo criteri propri del diritto italiano, del 70%.

Su incarico dell'UAIE, i medici del SAM hanno valutato, da maggio 2004, in riferimento al rapporto della dott.ssa B._____, del 26 gennaio 2005, una capacità lavorativa del 20% per l'attività di macchinista edile, e ciò dai soli punti di vista psichiatrico, reumatologico e gastroenterologico, con diverse limitazioni funzionali, e del 60%, nel senso di un rendimento ridotto sull'arco di un normale orario lavorativo, in occupazioni confacenti medioleggere. I periti hanno ammesso un certo peggioramento dello stato di salute, sul piano psichiatrico, da agosto 2007, comportante per qualsiasi attività una riduzione del rendimento del 20%, definito però essere non cumulabile poiché relativo a restrizioni, ossia una maggiore

lentezza, discontinuità ed affaticabilità, nonché una minore resistenza al lavoro, comuni a quelle dovute ai problemi reumatologici e gastroenterologici.

Sul piano psichico, la dott.ssa I. _____ ha constatato, nel suo rapporto del 15 settembre 2011 (incarto UAIE, doc. 65), che dall'agosto 2007, con il subentrare di ulteriori problemi di salute (patologia epatica), si è verificata una situazione particolarmente stressante dal punto di vista emotivo, che è sfociata in un vero e proprio disturbo ansioso-depressivo cronicizzato, con sintomi dell'ansia e della depressione permanenti, ma lievi, non essendo infatti così evidenti da giustificare una diagnosi se considerati separatamente. La psichiatra ha completato il suo parere osservando che il funzionamento familiare e sociale del ricorrente è discreto, per concludere che il quadro psicopatologico obiettivato permane di lieve entità e risulta interferire in modo continuo sulla capacità lavorativa in una misura non superiore al 20%.

Dal canto suo, il dott. C. _____ ha preso atto delle conclusioni della perizia del SAM, nel suo rapporto finale del 14 ottobre 2011, ed ha rilevato che lo stato di salute del ricorrente è rimasto sostanzialmente immutato da maggio 2004, se si eccettua l'insorgere della sindrome ansioso-depressiva nell'agosto 2007, la quale non ha però un'influenza autonoma, rispetto ai problemi reumatologici e gastroenterologici, sulla capacità lavorativa, come hanno argomentato gli specialisti del SAM. Il medico dell'UAIE ha confermato il suo parere a due ulteriori occasioni, il 31 maggio e 12 agosto 2012 (incarto UAIE, doc. 83 e 85), rimarcando che la detta affezione psichiatrica, se ben curata, guarisce normalmente nell'arco di qualche mese, che essa si è manifestata dopo l'esecuzione della perizia del SAM e che la sua gravità non risulta essersi manifestata prima dell'emissione della decisione impugnata.

8.3 Visto quanto precede, questo Tribunale deve ammettere, seguendo il chiaro parere dei periti del SAM e del medico dell'UAIE, che lo stato di salute del ricorrente, durante il periodo d'esame pertinente, ossia dal 28 novembre 2005 all'8 dicembre 2011, non si è deteriorato, in particolare dal punto di vista psichiatrico, in modo tale da ripercuotersi sensibilmente sulla capacità lavorativa e, di riflesso, sul grado d'invalidità, dimodoché continua a sussistere il diritto ad una mezza rendita, così come stabilito a giusto titolo dall'UAIE. Peraltro, il ricorrente potrà presentare un'ulteriore domanda di revisione in relazione ad un eventuale nuovo peggioramento della sua sindrome ansioso-depressiva.

9.

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

10.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, conformemente al cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3^a frase LAI.

In concreto, questo Tribunale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso manifestamente infondato.

11.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 17 settembre 2012.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 17 settembre 2012.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La giudice unica:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: